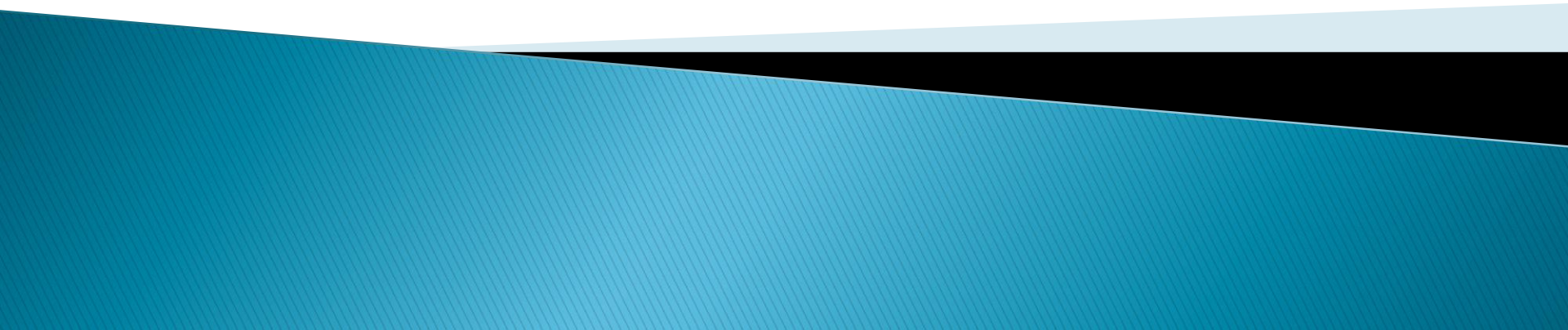


Caso Clínico

Medicina interna

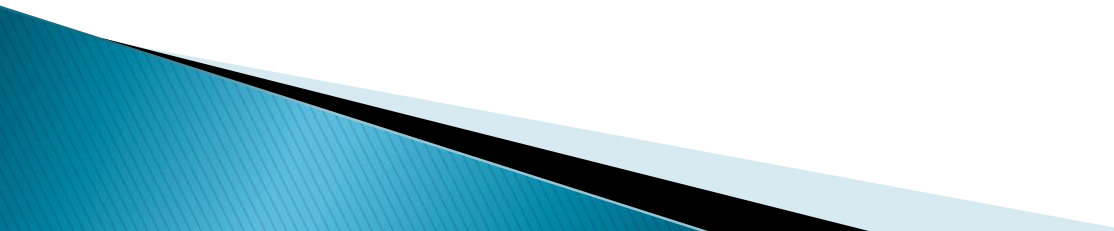


- ▶ Varón 56 años
 - ▶ Dolor en axila izquierda
 - ▶ Antecedentes :
 - HTA en tratamiento, 5 años desde diagnóstico
 - Aplastamiento vertebral D7 tras accidente de tráfico
 - Extirpación de melanoma en espalda en 2012
 - Adenopatías axilares detectadas en junio 2015 con citología (PAAF) positiva para células tumorales
 - Extirpación de ganglios axilares programada para diciembre 2015 fue declinada por el paciente por motivo de un viaje
 - ▶ Sin antecedentes familiares de interés
- 

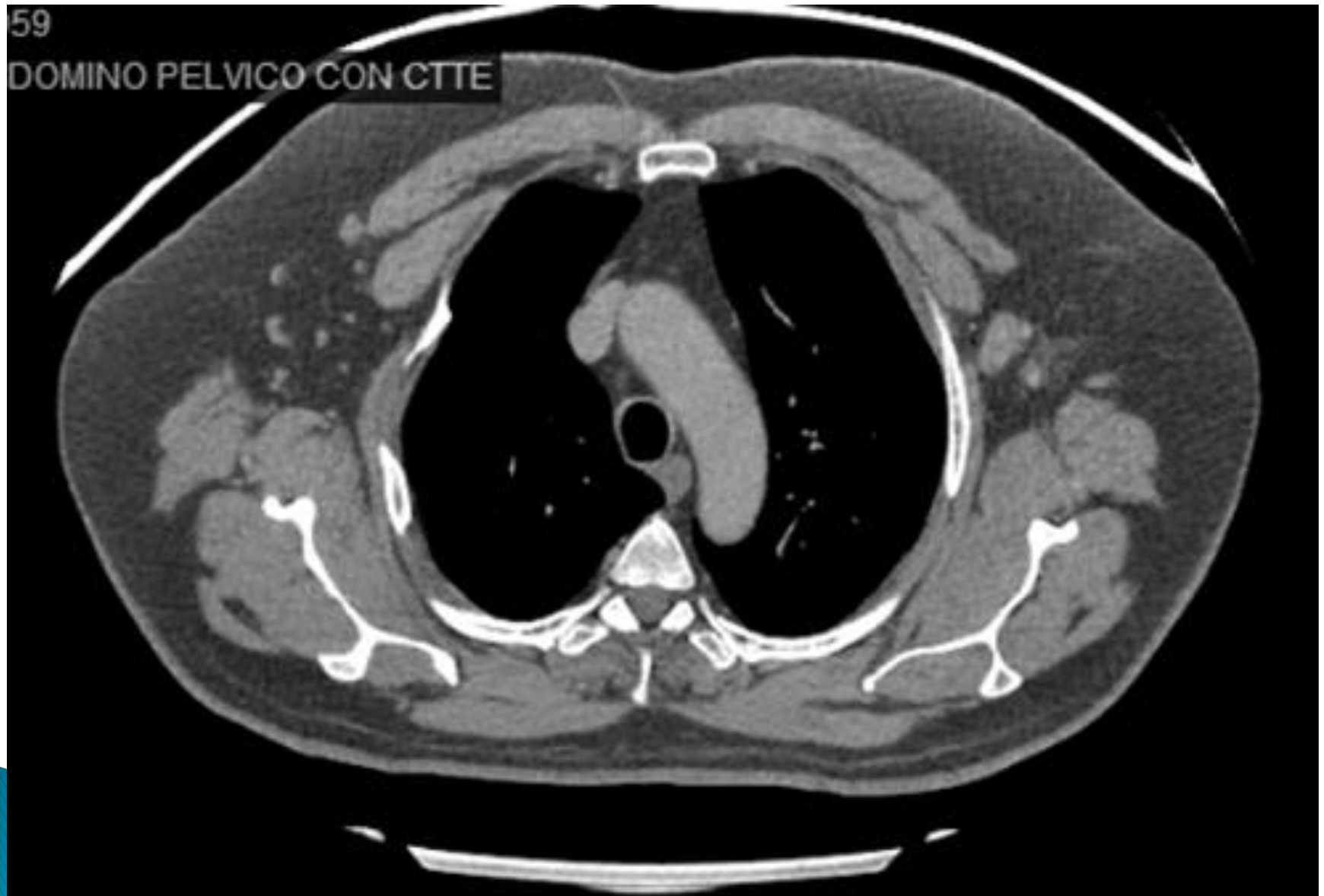
▶ Enfermedad actual:

- Dolor en axila izquierda de 1 día de evolución
- Carácter punzante, presente en reposo, poco intenso, pero que se acentúa a la palpación y a la moviliación del brazo
- No irradia

► Exploración

- BEG
 - Adenopatías en axila izquierda de consistencia dura, no desplazables, dolorosas y de límites mal definidos
 - No se detectan otras adenopatías
 - Resto de exploración normal
- 

TAC junio 2015



TAC actual



TAC actual



- TAC torácico actual:
 - Lesión hipodensa de 4cm aprox., de contorno irregular y con aumento de la densidad grasa periférica. Posible relación con ganglio necrosado y abscesificado sin poder descartar origen yatrógeno

Diagnóstico: metástasis ganglionar